

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "A. ZANELLI"  
di Reggio Emilia**

**Oggetto:** Corsi di recupero

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante nell'a.s. \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

avendo preso atto dell'esito dello scrutinio ed essendo stato informato delle iniziative di recupero che la scuola intende intraprendere

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a

**NON INTENDE AVVALERSI DEI SEGUENTI CORSI DI RECUPERO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che in ogni caso lo studente ha l'obbligo di sottoporsi alle verifiche organizzate dal Consiglio di Classe al termine delle attività di recupero.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presente dichiarazione solleva l'Amministrazione da ogni responsabilità.

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_